



EINSATZBESTÄTIGUNG

TAMIL

Klient

செல்வி./திரு	பிறந்த தேதி
முகவரி	

மொழித் திறன் இல்லாத காரணத்தால், பின்வரும் நேர்காணலில் ராய்ட்லிங்கன் மாவட்டத்தில் இருந்து ஒரு தன்னார்வல மொழி பெயர்ப்பாளர் கலந்து கொள்வதை நான் இதன் மூலம் ஏற்கிறேன். கௌரவ மொழிபெயர்ப்பாளரின் செயல்பாடுகளுக்கு எதிராக எந்தவித சட்டக் கோருதல்களையும் நான் வலியுறுத்த முடியாது என்பதை நான் அறிகிறேன்.

கௌரவ மொழிபெயர்ப்பாளர் இரசியத்தன்மைக்கு உட்பட்டவர்.

இடம், தேதி	கையொப்பம்
------------	-----------

Institution/Einrichtung

Herr/Frau	(Name Dolmetscher/Dolmetscherin)
-----------	----------------------------------

übernimmt für nachstehende Institution die ehrenamtliche Tätigkeit als Dolmetscher/in.

Name der Institution	
Anschrift	
Kontaktperson/Auftraggeber	
Telefon	E-Mail

Der o.g. Dolmetschende unterliegt der Schweigepflicht.

Für diesen Einsatz stellen wir den Dolmetschenden von jeglicher Haftung frei.

Merkblatt für Institutionen (Rahmen) wird beachtet.

Ort, Datum	
Unterschrift der Institution (ggf. Stempel)	Unterschrift Dolmetscher/Dolmetscherin

Diese Seite bitte zurücksenden an:

Landratsamt Reutlingen, Amt für Migration und Integration, Dolmetscherpool, Haydnstraße 5-7,
72766 Reutlingen oder dolmetscherpool@kreis-reutlingen.de